

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД КОРРЕКЦИИ РЕЧИ ДЕТЕЙ С ОТКРЫТЫМ ПРИКУСОМ

Аралов М. У., Нигматова И.М. Магистр кафедры ортодонтии и зубного протезирования

Научный руководитель: Нигматова И.М, доцент кафедры ортодонтии и зубного протезирования Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Открытый прикус, согласно литературным данным, чаще всего встречается у детей от 7 до 11 месяцев и составляет 18,5% случаев. В этом возрасте происходят основные процессы прорезывания зубов временного прикуса. У взрослых данная окклюзия встречается редко и составляет 2% случаев. Открытый прикус относится к одной из наиболее сложных аномалий, плохо поддающейся лечению. Из этиологических факторов открытого прикуса можно выделить следующие: наследственность и генетические факторы, вредные привычки, макроглоссию и парафункции языка, нарушение нейромышечной активности жевательных мышц, ротовое дыхание, различные травмы.). Исследования Л.А. Разумовского и Н.Г. Аболмасова в области патогенеза открытого прикуса выявили сочетанное воздействие факторов, которые влияют на образование данного прикуса как во время внутриутробного развития, так и после.

Цель. Выявить особенностей клинического течения, диагностики, и комплексного лечения открытого прикуса, ассоциированных с нарушениями речи.

Материалы и методы. В своем исследовании оценивали взаимосвязь открытого прикуса с нарушением речи у детей. На наблюдение взяли 38 пациентов (21 девочек и 17 мальчиков в возрасте от 4 до 12 лет). Основываясь на данные полученные при исследовании и представлении о патогенезе этой группы пациенты были разделены на следующие группы:

1 группа - дети с открытым прикусом проходившие дифференцированное комплексное лечение (15 пациентов);

2 группа - дети с открытым прикусом проходившие только ортоонтическое лечение (23 пациентов).

Была сформирована также группа сравнения, состоящая из 8 детей (5 девочки 3 мальчиков в возрасте от 4 до 12 лет) с физиологической окклюзией зубных рядов. При диагностике зубочелюстных аномалий использовались классификации Л.С.Персина и Энгля.

Результаты:

В результате клинического осмотра и цефалометрического анализа телерентгенограммы в прямой проекции пациентов разделили на три группы. Признаком деления была степень смещения нижней челюсти в трансверзальном направлении.

1 группа (степень смещения нижней челюсти 0° до 3°) - 5 пациентов;

2 группа (степень смещения нижней челюсти от 3° до 5°) - 3 пациента;

3 группа (степень смещения нижней челюсти от 5° и выше) - 2 пациента.

При 1 степени, когда смещение нижней челюсти небольшое, показатели асимметрии были незначительны, это свидетельствует о зубоальвеолярной компенсации/камуфляже при выраженных смещениях нижней челюсти в сторону.

Это исследование дало нам понять, что на начальной стадии развития трансверзальной аномалии окклюзии для диагностики требуется клинический осмотр, опрос, антропометрия, клиническое функциональное исследование, ОПГ и ТРГ в прямой проекции.

Выводы:

Среди детей с нарушениями произносительной стороны речи выделяется категория детей с нетяжелыми аномалиями строения органов артикуляции, обуславливающими или отягощающими недостатки произношения. Дифференциальная логопедическая диагностика, приводящаяся совместно с ортодонтом и неврологом, позволяет выявить у детей выделенной категории различные механизмы произносительных расстройств.

Библиография

1. Доменюк, Д. А., et al. "Персонализированный подход в морфологической оценке кранио-и гнатометрических соотношений у людей с физиологическим прикусом постоянных зубов." Медицинский алфавит 3.24 (2018): 18-25.
2. Murtazaev, Saidmurodkhon Saidaloevich, Makhmud Zakirovich Dushmanamedov, and Saidazim Saidagzamovich Murtazaev. "Ethnic aspects of orthognathic bite." European science review 7-8 (2015): 80-84.
3. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."
4. Расулова, Ш., et al. "Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом." Медицина и инновации 1.1 (2021): 101-104.
5. Шомухамедова, Ф., Д. Сулейманова, and Г. Муротова. "ОЧИК ПРИКУСЛИ БЕМОРАЛНИ ТАШХИСИ ВА УЛАРНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 442-446.
6. Нигматова, И., З. Ходжаева, and Р. Нигматов. "Ранняя профилактика речевых нарушений у детей с использованием миофункционального аппарата." Stomatologiya 1.4 (73) (2018): 30-33.
7. Олесов, Е. Е., and В. В. Уйба. "МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД РАННЕГО СМЕННОГО ПРИКУСА."
8. АРИПОВА, ГАВХАР ЭРКИНОВНА, and ШАХНОЗА РАСУЛЖАНОВНА РАСУЛОВА. "ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНЫМ ПРИКУСОМ С УЧЁТОМ ТИПА РОСТА ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ." МОЛОДЕЖНЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ВЕСТНИК Учредители: Воронежский государственный медицинский университет имени НН Бурденко 11.S1 (2022): 414-415.